

ПОКАЗАТЕЛЬ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ВО ФТИЗИОПЕДИАТРИИ

Д. Н. АДЖАБЛАЕВА

Самаркандский медицинский институт, г. Самарканд, Узбекистан

Цель: анализ исходного уровня качества жизни у детей и подростков при использовании различных методов выявления туберкулеза.

Материалы и методы. При помощи опросника Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) проведена оценка качества жизни 90 подростков в возрасте 13-17 лет.

Результаты. Влияние хронического заболевания на качество жизни детей и подростков имело гендерную специфику: у мальчиков страдало, в первую очередь, физическое благополучие, в то время как для девочек более актуальными оказались эмоциональные проблемы. Подростки 15-17 лет оценивают качество своей жизни намного ниже, чем дети 13-14 лет. В группе детей, выявленных по обращаемости за медицинской помощью, показатели качества жизни ниже, чем в среднем среди всех обследованных. У детей и подростков, выявленных с помощью пробы с диаскинтестом и цифровой флюорографии, в большей степени были нарушены такие аспекты, как школьное и физическое функционирование. В то же время дети, выявленные по обращаемости, ниже всего оценили эмоциональные и психосоциальные виды благополучия, причем в последнем случае резкое снижение данных параметров наблюдалось у подростков с распространенными и деструктивным туберкулезом. Чем обширнее и инвазивнее методы обследования, тем более выражено снижение качества жизни. Соответственно, приоритетным является диагностика на основе пробы с диаскинтестом в сравнении с диагностикой при клинической обращаемости.

Ключевые слова: дети, подростки, туберкулез, качество жизни

Для цитирования: Аджаблаева Д. Н. Показатель качества жизни во фтизиопедиатрии // Туберкулёз и болезни лёгких. – 2018. – Т. 96, № 2. – С. 32-35. DOI: 10.21292/2075-1230-2018-96-2-32-35

LIFE QUALITY ASSESSMENT IN PHTHISIOPEDIATRICS

D. N. ADZHABLAEVA

Samarkand Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Objective: to analyze the initial life quality in children and adolescents when using various methods of tuberculosis detection.

Subjects and methods. Using the questionnaire of Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) life quality was assessed in 90 adolescents in the age from 13 to 17 years old.

Results. The impact of a chronic disease on the life quality of children and adolescents had some relevance to gender: boys' sufferings were mostly physical while girls had rather emotional problems. Adolescents at the age of 15-17 years old reported much low life quality compared to the children of 13-14 years old. Groups of children detected by self-referral for medical care had lower life quality rates compared to the average ones in all examined children. Such aspects as school and physical functioning were compromised the most in children and adolescents detected through diaskintest and digital fluorography. While the children detected by self-referral reported their emotional and psycho-social well-being to be the worst one, and the latter had the abrupt reduction of those parameters in adolescents with disseminated and destructive forms of tuberculosis. The wider and more invasive testing methods were, the more severe reduction of life quality was observed. Thus the priority is to be given to diagnostics with diaskintest versus diagnostics by self-referral.

Key words: children, adolescents, tuberculosis, life quality

For citations: Adzhblava D.N. Life quality assessment in phtthisiopediatics. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2018, Vol. 96, no. 2, P. 32-35. (In Russ.) DOI: 10.21292/2075-1230-2018-96-2-32-35

В последние годы расширяются направления изучения качества жизни детей как в клинической, так и в социальной педиатрии [3]. Поскольку довольно часто здоровье зависит от уровня доступности медицинской помощи, то обеспечение всеобщей доступности медицинской помощи приемлемого качества детям и подросткам рассматривается Всемирной организацией здравоохранения как обязательное требование на современном этапе развития общества. Традиционные критерии (физикальные, лабораторные, инструментальные) не охватывают всех аспектов туберкулезной инфекции и не позволяют всесторонне оценить состояние больного ребенка. При анализе оценки качества жизни имеется полная возможность определить влияние заболевания на физические, психологические и социальные аспекты функционирования организма [2]. Использо-

вание этого простого и надежного метода позволит улучшить качество медицинской помощи на разных этапах лечения детям с хроническими заболеваниями, в частности больным туберкулезом [1].

Цель: провести анализ исходного уровня качества жизни у детей и подростков при использовании различных методов выявления заболевания, оценить показатели качества жизни в зависимости от формы туберкулезного процесса.

Материалы и методы

В условиях детского отделения Самаркандского областного противотуберкулезного диспансера обследовано 90 детей и подростков в возрасте 13-17 лет. Туберкулез органов дыхания был впервые выявлен при помощи различных методик: во вре-

мя обследования групп риска с помощью пробы с диаскинтестом, цифрового флюорографического аппарата ProScan 2000, при обращаемости за медицинской помощью. Обследованные разделены на 3 соответствующие подгруппы по 30 детей и подростков.

В структуре клинических форм преобладали первичные формы туберкулеза у 50 (55,6%) больных: туберкулез внутригрудных лимфатических узлов – у 34 (37,8%) пациентов, первичный туберкулезный комплекс – у 16 (17,8%). Вторичные формы туберкулеза встречались у 40 (44,4%) опрошенных: туберкулезный плеврит – у 3 (3,3%), диссеминированный туберкулез – у 12 (13,3%), инфильтративный туберкулез – у 25 (27,8%) пациентов. По данному признаку больные были разделены на 2 подгруппы. Во всех подгруппах проводили анализ исходного уровня качества жизни. Для исследования качества жизни в педиатрической практике хорошо зарекомендовал себя опросник Pediatric Quality of Life Inventory – PedsQL [4]. Опросник PedsQL 4.0 включает 23 вопроса, объединенные в 4 шкалы. Каждый вопрос имеет 5 вариантов ответов: «нет», «почти никогда», «иногда», «часто» и «почти всегда», из которых нужно выбрать один, наиболее подходящий к

ситуации. Статистическую обработку результатов исследования проводили с использованием программ Microsoft Excel 2007. Количественные признаки представлены в виде средняя арифметическая \pm стандартная ошибка.

Результаты исследования

Анализ качества жизни пациентов, при выявлении у них туберкулеза разными методами представлен в табл. 1, рис.

Показатель качества жизни значительно отличался при различных методах выявления туберкулеза органов дыхания. Средний уровень качества жизни (суммарная шкала) оказался наиболее низким при выявлении по обращаемости ($52,5 \pm 3,1$), наиболее высоким – у детей при проведении пробы с диаскинтестом и цифровой флюорографии в группах повышенного риска ($68,0 \pm 3,7$ и $65,1 \pm 3,1$; $p < 0,001$). Общий показатель среди всего контингента обследованных был в среднем $61,9 \pm 3,3$ балла.

Нарушение разных аспектов качества жизни также имело особенности. Так, у детей и подростков, выявленных с помощью пробы с диаскинтестом и цифровой флюорографии, в большей степени были нарушены такие аспекты, как школьное и физиче-

Таблица 1. Показатели качества жизни пациентов в зависимости метода выявления (в баллах)

Table 1. Life quality rates in the patients depending on the method of detection (in scores)

Аспекты КЖ	Диаскинтест	Цифровая флюорография	По обращаемости	Все
Физическое функционирование	$65,4 \pm 3,7$	$60,9 \pm 2,2$	$55,1 \pm 3,1$	$60,5 \pm 3,4$
Эмоциональное функционирование	$68,1 \pm 2,8$	$65,1 \pm 3,9$	$47,2 \pm 3,1$	$60,1 \pm 3,7$
Социальное функционирование	$71,4 \pm 4,7$	$70,5 \pm 3,2$	$54,9 \pm 3,3$	$65,6 \pm 3,1$
Школьное функционирование	$64,8 \pm 2,5$	$60,7 \pm 1,5$	$54,7 \pm 2,9$	$60,1 \pm 3,6$
Психосоциальное функционирование	$70,1 \pm 4,4$	$68,4 \pm 2,6$	$50,7 \pm 2,8$	$63,1 \pm 2,8$
Суммарная шкала	$68 \pm 3,7$	$65,1 \pm 3,1$	$52,5 \pm 3,1$	$61,9 \pm 3,3$

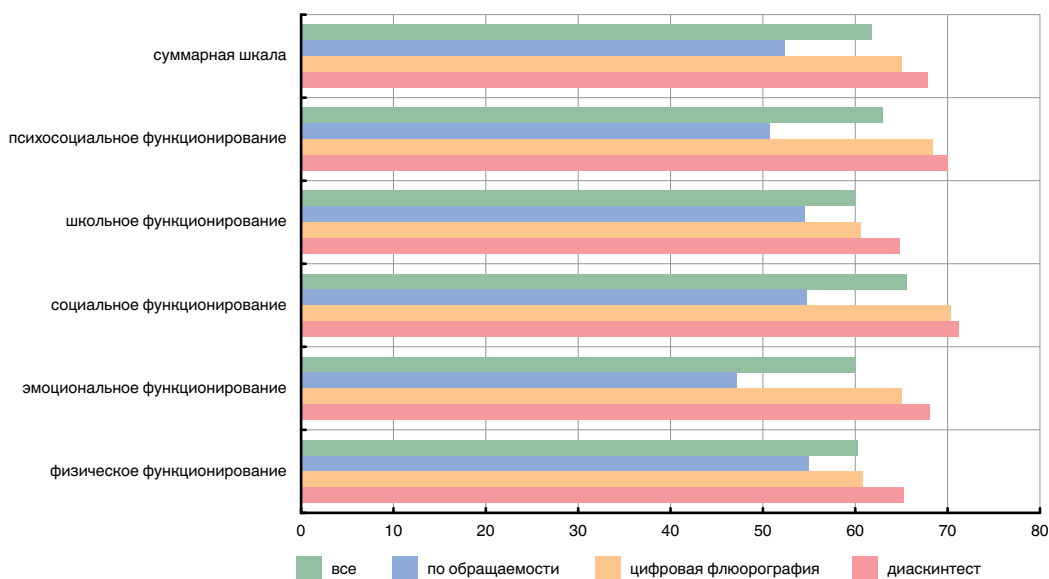


Рис. Анализ качества жизни больных в зависимости от метода выявления туберкулеза (в баллах)

Fig. Life quality rates in the patients depending on the method of tuberculosis detection (in scores)

ское функционирование. В то же время выявленные по обращаемости ниже всего оценили эмоциональные и психосоциальные виды благополучия, причем в последнем случае резкое снижение данных параметров наблюдалось у подростков с распространенным и деструктивным туберкулезом. Это может быть связано с осознанием ребенком своего тяжелого хронического заболевания, перспективой дальнейшего продолжительного лечения в стационаре и длительного пребывания вне семьи, ограничением в общении со сверстниками.

Показатели качества жизни в группах пациентов в зависимости формы заболевания представлены в табл. 2.

Таблица 2. Показатели качества жизни пациентов в зависимости формы заболевания (в баллах)

Table 2. Life quality rates in the patients depending on the form of the disease (in scores)

Аспекты КЖ	Первичные формы <i>n</i> = 50 (M ± σ)	Вторичные формы <i>n</i> = 40 (M ± σ)
Физическое функционирование	67,5 ± 2,1	58,2 ± 3,4
Эмоциональное функционирование	63,2 ± 3,7	64,8 ± 3,7
Социальное функционирование	64,7 ± 2,8	51,9 ± 2,4
Школьное функционирование	51,7 ± 2,9	53,8 ± 1,8
Психосоциальное функционирование	64,2 ± 2,6	56,3 ± 2,1
Суммарная шкала	63,7 ± 2,8	59,9 ± 2,7

Сравнительный анализ исходного уровня качества жизни отдельно по формам заболевания выявил незначительные различия по суммарной шкале. Однако субъективные показатели физического функционирования у больных с первичными формами были значительно выше, чем во второй подгруппе (67,5 ± 2,1 и 58,2 ± 3,4; $p < 0,001$). Установлено, что чем обширнее воспалительный процесс в органах дыхания, тем сложнее больным справляться с физическими нагрузками в виде бега, длительной ходьбы, они чаще отмечали слабость и трудность в выполнении повседневных домашних обязанностей. Также у детей и подростков со вторичными формами туберкулеза отмечено снижение числа и объема физических упражнений. Ограниченное участие в

спортивных играх, вероятно, связано с необходимостью в сдержанности при нагрузках.

Во второй подгруппе больных показатели эмоционального и социального функционирования значительно ниже, чем в первой (эмоциональное функционирование – 63,2 ± 3,7 и 64,8 ± 3,7; $p < 0,001$; социальное функционирование – 64,7 ± 2,8 и 51,9 ± 2,4; $p < 0,001$), что также отражается на суммарной шкале психосоциального функционирования (64,2 ± 2,6 и 56,3 ± 2,1; $p < 0,001$). Это объясняется наличием многочисленных и малоэффективных курсов лечения в анамнезе, тревоги и страха, неуверенности в своем будущем. Дети и подростки второй подгруппы имеют большую степень сознательности и информированности о своей хронической патологии, осознают необходимость длительного приема лекарственных препаратов в условиях стационара. Это приводит к более низким показателям качества их жизни по сравнению с пациентами первой подгруппы.

По шкале школьного функционирования достоверных отличий не установлено: 51,7 ± 2,9 и 53,8 ± 1,8. Пациенты как первой, так и второй подгруппы одинаково испытывают затруднения при выполнении заданий в школе, пропускают занятия из-за плохого самочувствия или необходимости посещения врача.

Выводы

1. В группе детей, выявленных по обращаемости за медицинской помощью, показатели качества жизни ниже, чем в среднем среди всех обследованных.
2. Чем обширнее и инвазивнее методы обследования, тем более выражено снижение качества жизни. Соответственно, приоритетным является диагностика на основе пробы с диаскинтестом в сравнении с диагностикой при клинической обращаемости.
3. У пациентов, имеющих вторичные формы туберкулеза, распространенный процесс, деструктивные изменения снижены показатели физического и социального функционирования, что отражается на суммарных шкалах.
4. При разных клинических формах туберкулеза органов дыхания у детей и подростков достоверно не изменяются показатели эмоционального и школьного функционирования.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии у него конфликта интересов.

Conflict of Interests. The author state that he has no conflict of interests.

ЛИТЕРАТУРА

1. Осипова М. А., Лозовская М. Э., Суслова Г. А. Качество жизни у детей, инфицированных и больных туберкулезом, на этапе санаторной реабилитации // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2015. – Т. 17, вып. 3–5. – С. 844-848.
2. Солохина Л. В., Дьяченко О. А., Яринчук Е. И. Изучение качества жизни детей, больных туберкулезом // Дальневосточный мед. журнал. – 2010. – № 1. – С. 134-137.
3. Юрьев В. К., Сайфулин М. Х. Оценка динамики качества жизни детей как критерий эффективности стационарного лечения // Вопросы современной педиатрии. – 2009. – Т. 8, № 6. – С. 7-11.
4. Varni J. W., Sherman S. A., Burwinkle T. M. The PedsQL™ Family impact model: Preliminary reliability and validity // Health Qual. Life Outcomes. – 2004. – № 2. – P. 55.

ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Аджаблаева Динара Намазовна

Самаркандский медицинский институт,
аспирант кафедры фтизиатрии.
140100, Узбекистан, Самаркандская область, г. Самарканд,
ул. Амира Темура, д. 18.
Телефон: +998907433084.
E-mail: dinarasammi@mail.ru

Поступила 26.05.2017

REFERENCES

1. Osipova M.A., Lozovskaya M.E., Suslova G.A. Life quality of children infected and ill with tuberculosis at the stage of sanatorium rehabilitation. *Izvestiya Samarskogo Nauchnogo Tsentra Rossiyskoy Akademii Nauk*, 2015, vol. 17, iss. 3-5. pp. 844-848. (In Russ.)
2. Solokhina L.V., Dyachenko O.A., Yarinchuk E.I. Investigating the life quality of children ill with tuberculosis. *Dalnevostochny Med. Journal*, 2010, no. 1, pp. 134-137. (In Russ.)
3. Yuriev V.K., Sayfulin M.Kh. Evaluation of changes in the life quality of children as a criterion of in-patient treatment efficiency. *Voprosy Sovremennoy Peditrii*, 2009, vol. 8, no. 6, pp. 7-11. (In Russ.)
4. Varni J.W., Sherman S.A., Burwinkle T.M. The PedsQL™ Family impact model: Preliminary reliability and validity. *Health Qual. Life Outcomes*, 2004, no. 2, pp. 55.

FOR CORRESPONDENCE:

Dinara N. Adzhablaeva

Samarkand Medical Institute,
Post Graduate Student of Phthisiology Department.
18, Amira Temura St., Samarkand, Samarkand Region,
Uzbekistan, 140100
Phone: +998907433084.
E-mail: dinarasammi@mail.ru

Submitted as of 26.05.2017